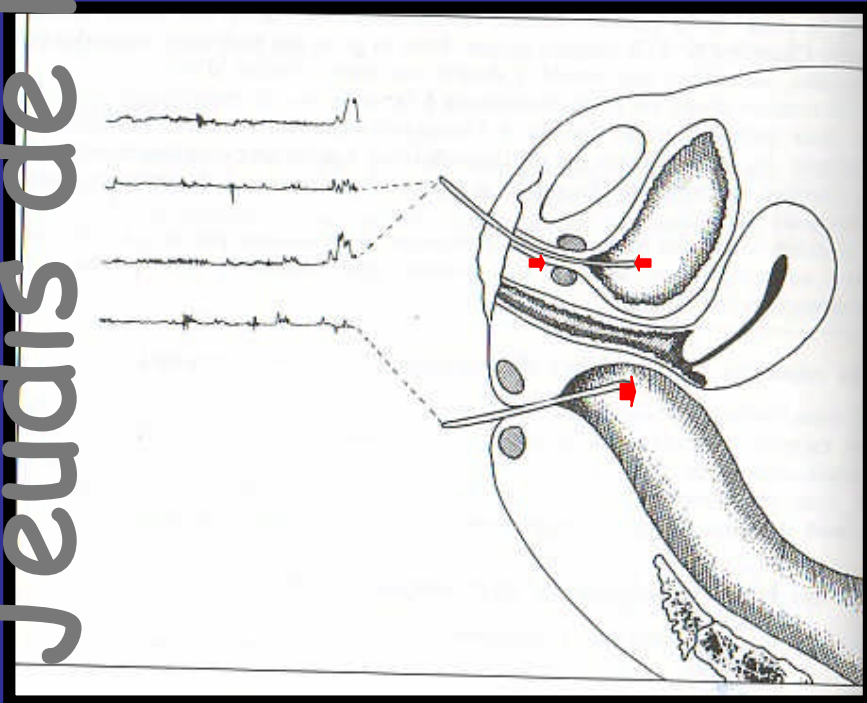


Indications du Bilan Urodynamique

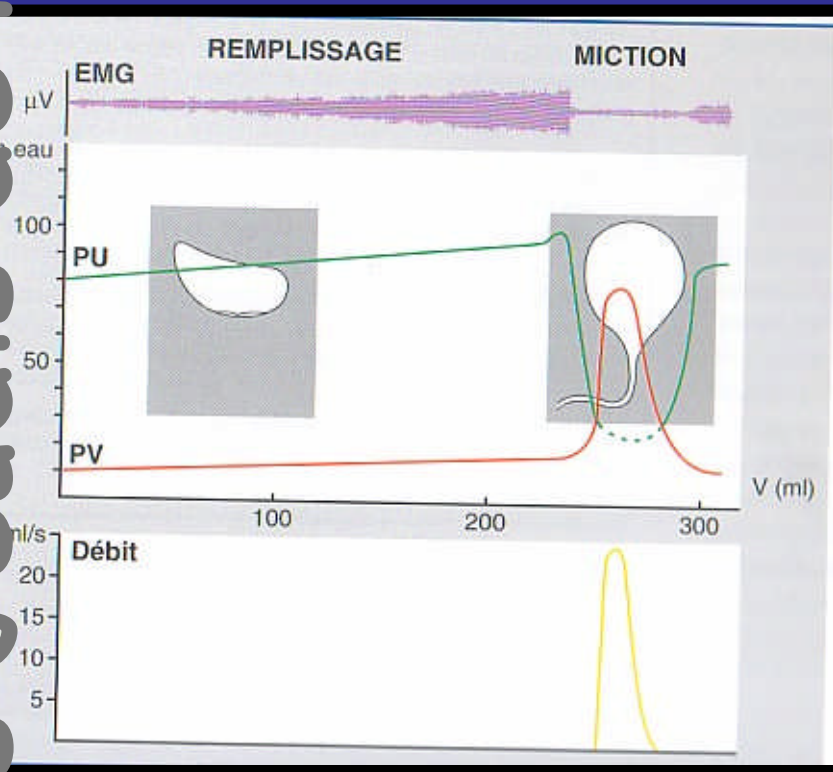
Béatrice LERICHE.
Infirmierie protestante.
69300 CALUIRE

LE BILAN URODYNAMIQUE



- PRINCIPES DU BILAN :
- Pression vésicale.
- Pression abdominale }
 - Pression détrusorienne
- Pression urétrale
- EMG sphinctérien (périnée)

LE BILAN URODYNAMIQUE



Gradient de continence:
 $PU > PV$

Gradient de miction:
 $PV > PU$

Diagnostic de l'incontinence

Diagnostic clinique

Incontinence sur urgence (22,5%) avec pollakiurie évoquant une cause vésicale

Incontinence d'effort (47,5%) évoquant une cause sphinctérienne ou une mobilité du col vésical.

Formes mixtes (30%)

Diagnostic de l'incontinence

Examen clinique

- recherche d'un prolapsus
- mobilité urétrale
- constater la fuite à l'effort
- testing périnéal

- examen périnéal neurologique

Intérêt du Bilan Urodynamique

La mobilité urétrale

est clinique



LE BILAN URODYNAMIQUE

Indissociable de l'examen clinique

EXAMEN PERINEAL



Diagnostic de l'incontinence

Quantification de l'incontinence

- pad-test.
- score de symptômes
- score de qualité de vie

Intérêt du Bilan Urodynamique

Evaluation de la fonction vésicale

+ pendant le remplissage

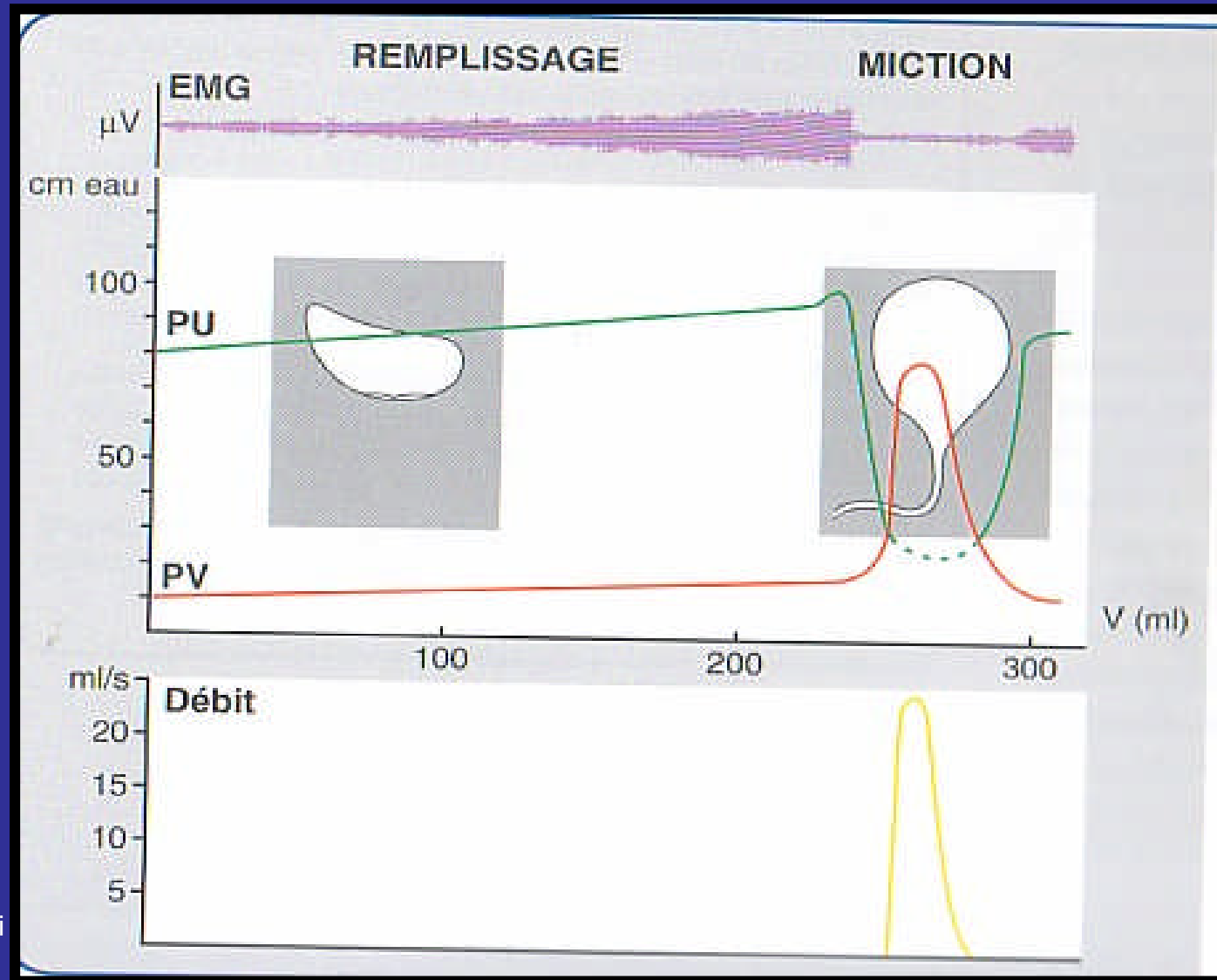
-stabilité vésicale

-compliance vésicale

+pendant la miction

-contraction vésicale

Intérêt du Bilan Urodynamique



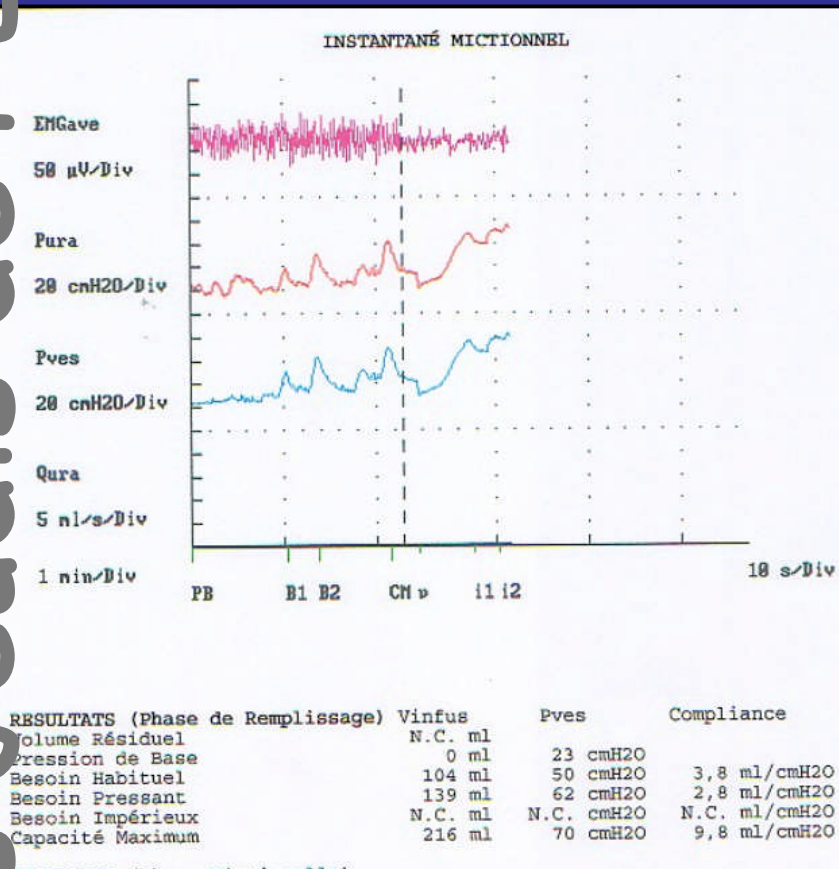
Intérêt du Bilan Urodynamique

R.J.Opsomer: La cystomanométrie est-elle n examen reproductible?

Correspondances en pelvi-périnéologie. Vol III-n°3 p13-14.

« la cystomanométrie est le marteau à réflexe de l'urologue.C'est un examen qualitatif et non quantitatif...Il fournit un nombre considérable d'informations sur le fonctionnement vésical et son contrôle neurologique. »

LE BILAN URODYNAMIQUE



INSTABILITE VESICALE :

Contraction vésicale non inhibée pendant la phase de remplissage

à la différence de la contraction vésicale per_mictionnelle

Intérêt du Bilan Urodynamique

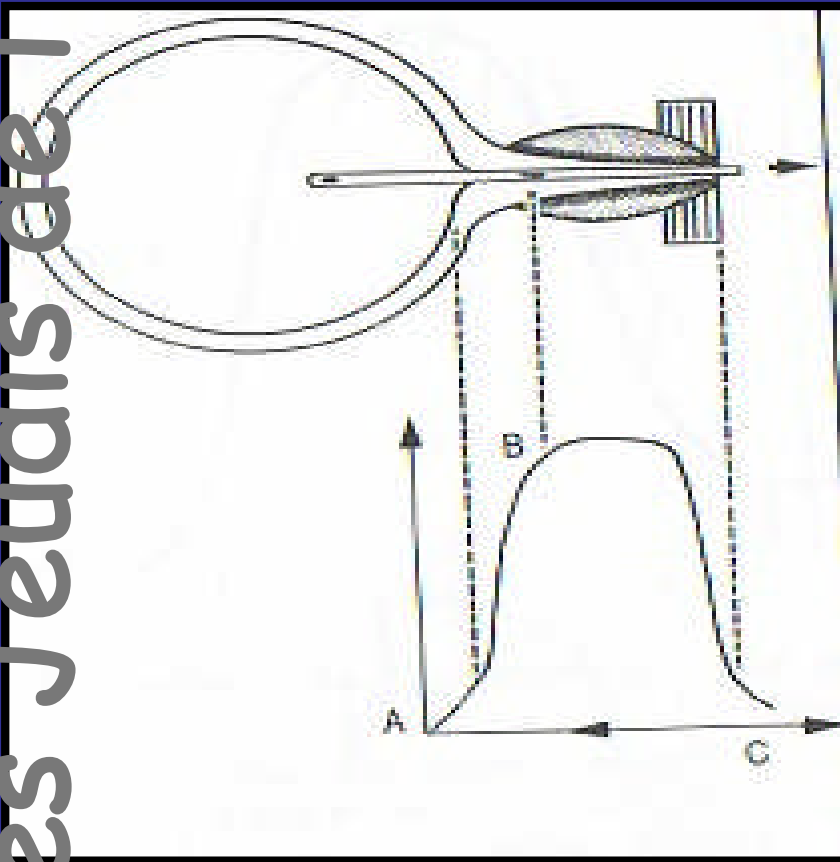
Evaluation de la fonction sphinctérienne

-profil urétral

-évaluation du point de fuite : VLPP

+/- EMG sphinctérien

Intérêt du Bilan Urodynamique



Le profil urétral:

Normal: > 40 cm d'eau

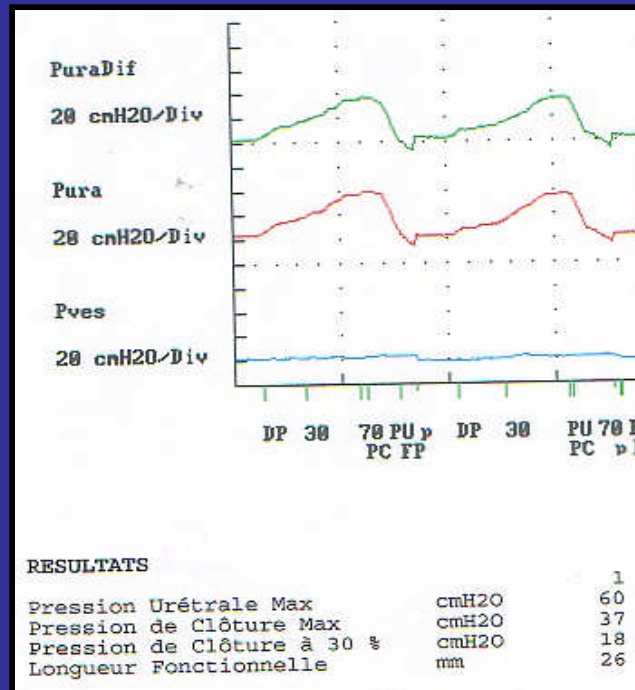
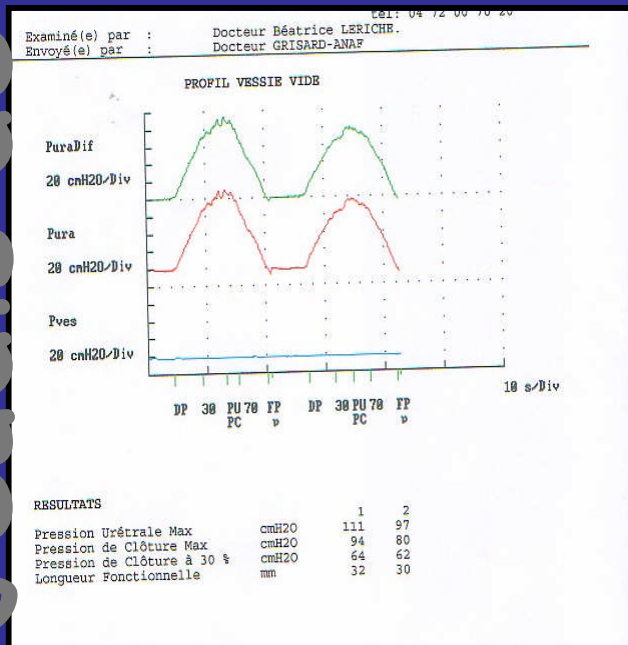
Bas < 20 cm d'eau

Limite entre 20 et 35 cm d'eau

LE BILAN URODYNAMIQUE

HYPERTONIE URETRALE

INSUFFISANCE SPHINCTERIENNE



Intérêt du Bilan Urodynamique

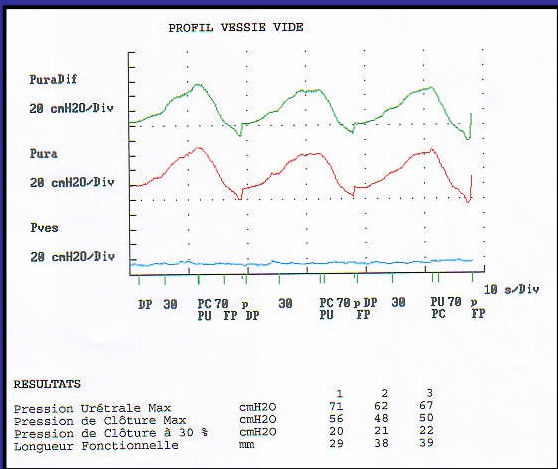
J.F.Hermieu. La profilométrie urétrale est-elle un examen reproductible?

Correspondances en pelvi-périnéologie. Vol III-n°3 p15-16.

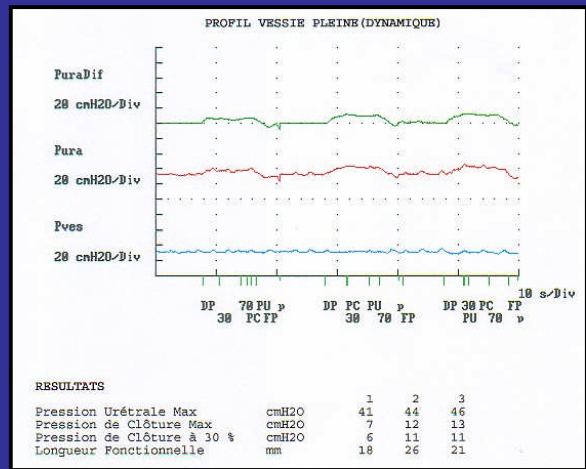
« La mesure du profil urétral impose une vigilance pour détecter les artéfacts liés au matériel, à la méthodologie ou aux acteurs biologiques, vigilance qui doit être complétée par un bon sens clinique pour assurer une interprétation correcte de la mesure...qui demeure le meilleur moyen d'apprécier le fonction sphinctérienne »

Intérêt du Bilan Urodynamique

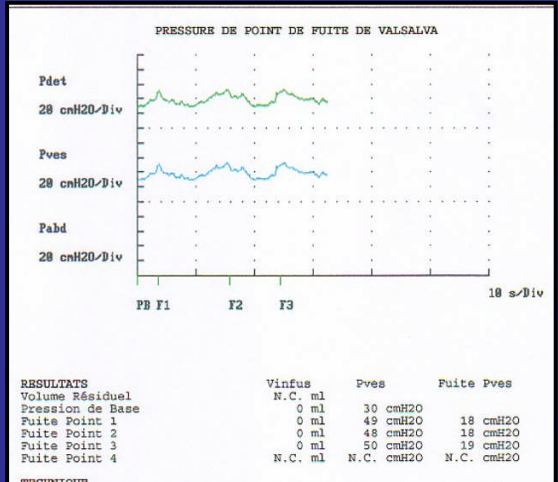
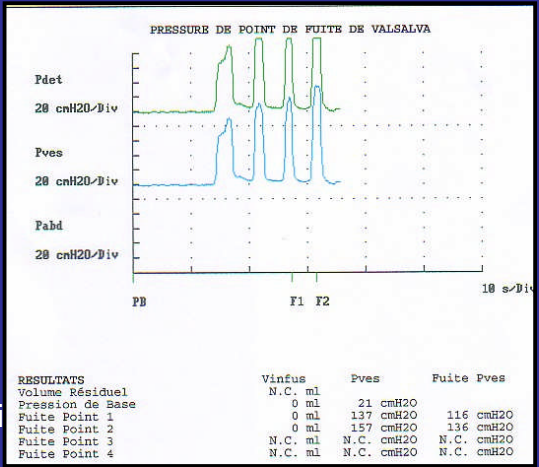
RESISTANCES
SPHINCTERIENNES BONNES



RESISTANCES
SPHINCTERIENNES FAIBLES



V
L
P
P



Indication du Bilan Urodynamique

Face à une incontinence sur urgence

- après élimination d'une cause irritative
+ CBU, Echo , Cytologie.
- si échec des anticholinergiques

+pour constater une instabilité vésicale

+à corrélér au calendrier mictionnel

+pour confirmer une cause neurologique

TRAITEMENT MEDICAL : LES NOUVEAUTES.

INSTABILITE VESICALE:

LES ANTICHOLINERGIQUES.

But : ↘ les contractions vésicales - ↗ la capacité vésicale

Inconvénients: Sécheresse de la bouche, troubles accommodation, constipation

CI : glaucome.

Les anciens: Oxybutinine : *Ditropan, Driptane (5mg)*

Toldérodine : *Détrusitol 2mg*

Flavoxate : *Urispas 200mg*

Les nouveaux: Meilleure spécificité.

Meilleure tolérance. Durée d'action plus longue.

Solifénacine : *Vésicare 5mg et 10mg* –une prise par 24 heures.

Trospium : *Céris 20mg*- excellente tolérance

-deux prise par jour.

Indication du Bilan Urodynamique

Face à une incontinence d'effort

- si échec de la rééducation
- en pré-opératoire???

- +pour évaluer la fonction sphinctérienne
- +par rapport à la mobilité du col vésical

Bandelettes sous-urètrales

- traiter l'incontinence d'effort pure
- créer un soutènement sous -urétral
- favoriser une plicature urétrale sur la bandelette lors d'un effort

Condition obligatoire : mobilité du col vésical

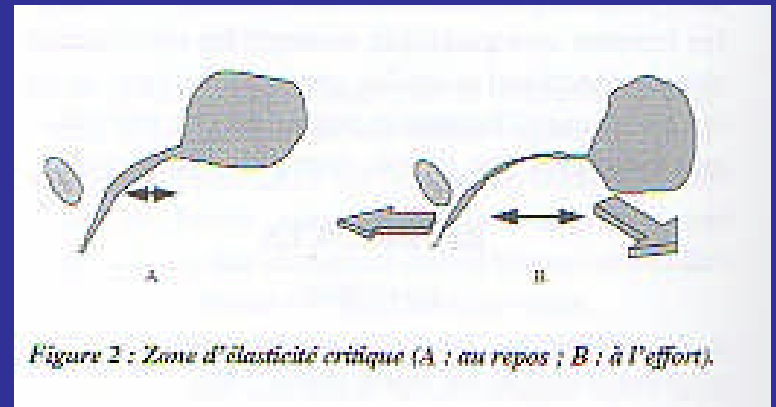
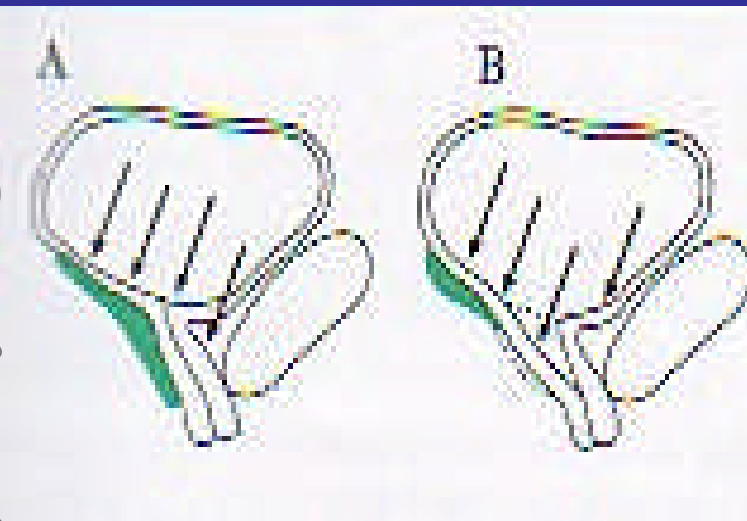
Geste simple, peu invasif

Gold-standard du tt chirurgical IUeffort

Bandelettes sous-urètrales

Théorie du HAMAC.
De Lancey

Principe des bandelettes



Bandelettes sous-urètrales

Poser l'indication ne peut-être que clinique

- incontinence d'effort pure
- mobilité du col vésical
- constater la fuite lors d'un effort de poussée ou de toux.

Bandelettes sous-urètrales

COMPLICATIONS

- PK et impériosités de novo : 5 à 29%
- Dysurie : 30%
- Rétention post-opératoire : 5 à 27%
permanente : 5%

Place du Bilan Urodynamique pré-bandelettes sous-urètrales

Deux paramètres sont fondamentaux à explorer : Facteurs pronostiques

- la contraction vésicale per-mictionnelle qui permettra une reprise des mictions en post-opératoire de bonne qualité.

- la pression de clôture si elle est < 20 cm d'eau risque de rendre aléatoire le résultat

LE BILAN URODYNAMIQUE

DEBITMETRIE

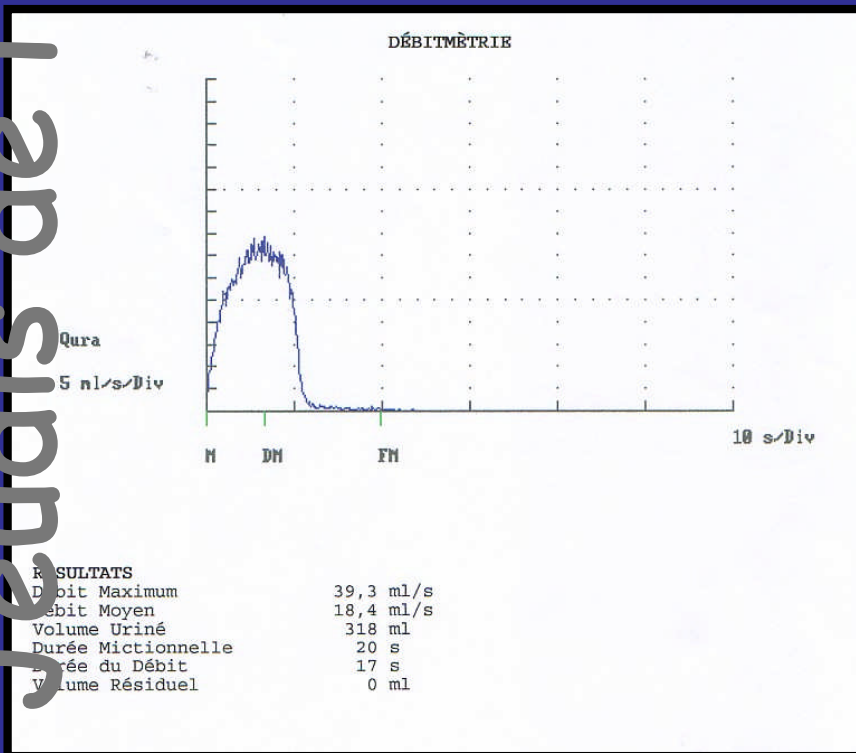
Enregistrement du débit urinaire

du temps mictionnel

du volume uriné

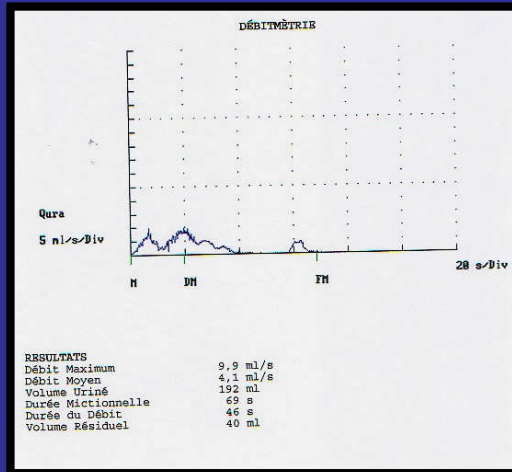
allure de la courbe

+Résidu

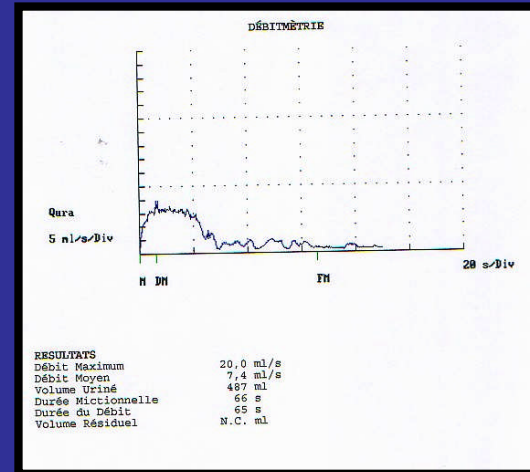


LE BILAN URODYNAMIQUE

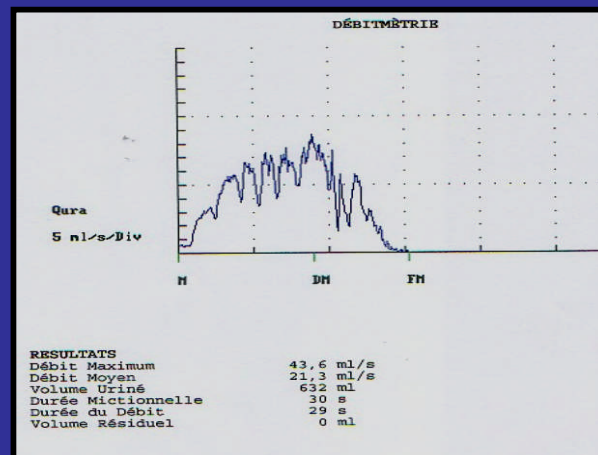
Dysurie



Dysurie terminale



Miction par poussée

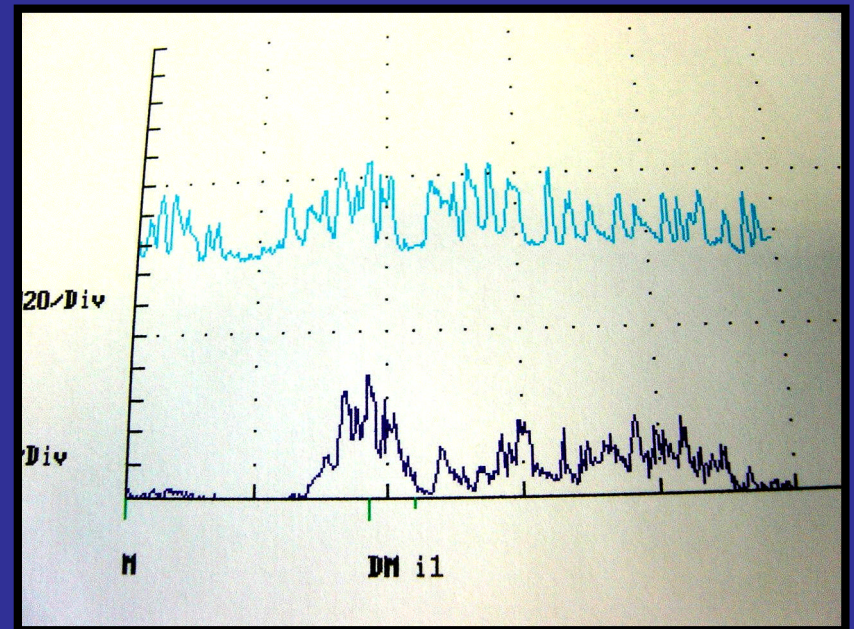


Place du Bilan Urodynamique pré-bandelettes sous-urétrales

Acontractibilité vésicale:

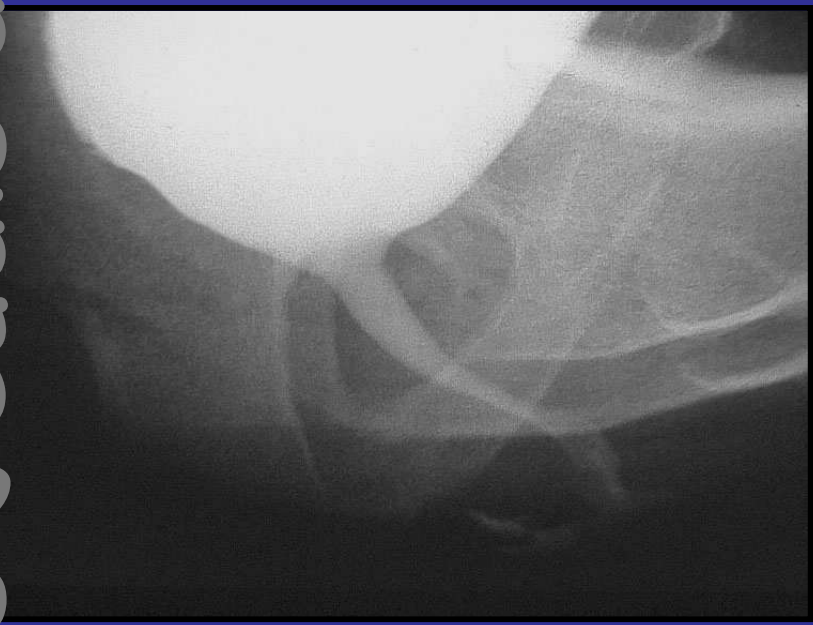
Rétention ou dysurie

Capacité de récupération .



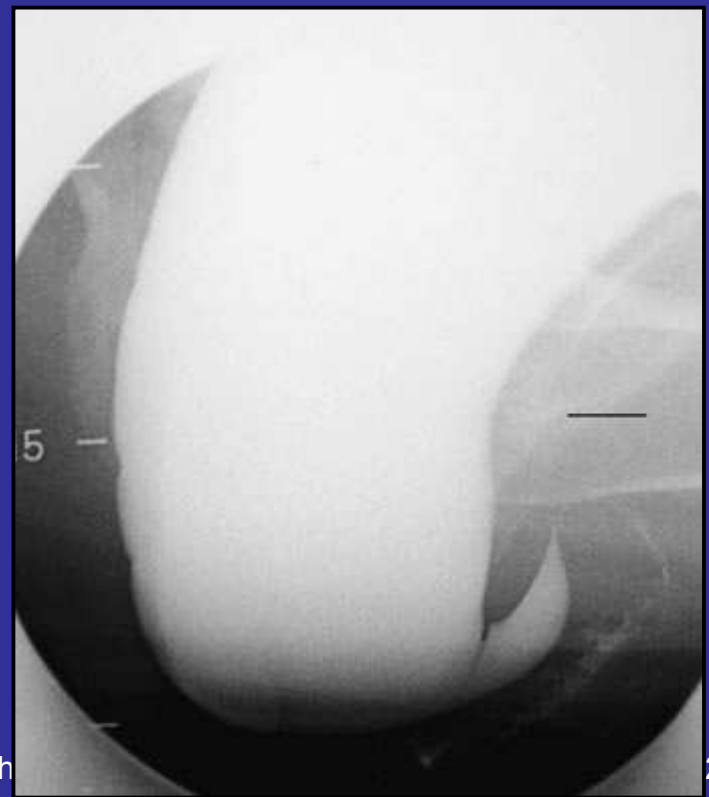
Place du Bilan Urodynamique pré-bandelettes sous-urètrales

Miction normale



Miction sur TVT avec vessie acontractile

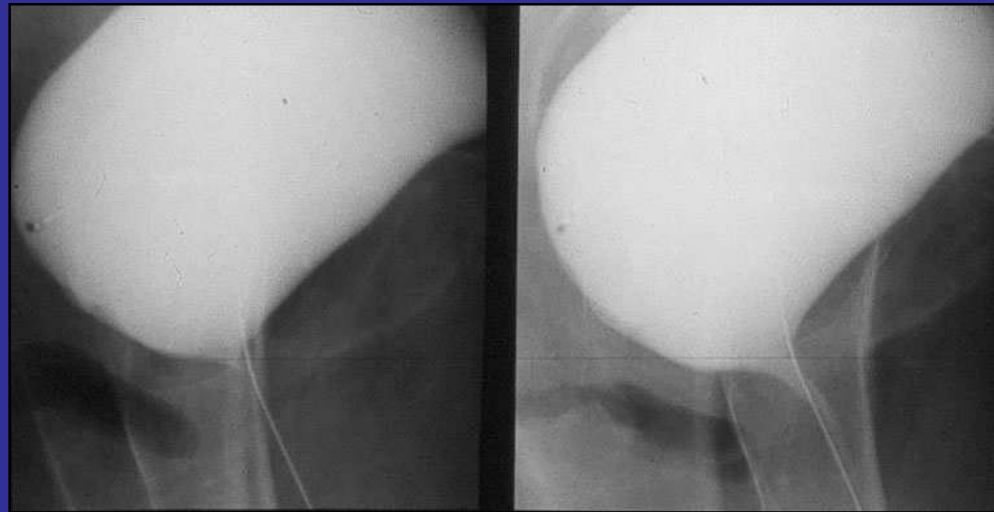
Plicature urétrale



Place du Bilan Urodynamique pré-bandelettes sous-urètrales

Insuffisance sphinctérienne

< 20 cm d'eau est d'autant plus préjudiciable que l'urètre est peu mobile : problème de l'incompétence isolée du col vésical.



TRAITEMENT MEDICAL : LES NOUVEAUTES.

INCONTINENCE D'EFFORT

Duloxétine : *Yentreve 20 et 40 mg*

double inhibiteur de la recapture de la sérotonine et noradrénaline.

↑ tonus et contractibilité du sphincter strié

agit sur la fermeture sphinctérienne.

Inconvénients : nausées.

posologie : 40mg deux fois par jour.

Midodrine : *Gutron 2,5mg. Hors AMM.*

alpha-adrénergique.

améliore la fermeture du col vésical.

CI cardiaques et vasculaires

posologie : 3 cps par jour à augmenter progressivement → 6cps.

Place du Bilan Urodynamique pré-bandelettes sous-urètrales

Problème de l'instabilité pré-bandelette

- contre-indication ?
- amélioration dans 43 à 75% (Ulmsten)

Place du Bilan Urodynamique pré-bandelettes sous-urètrales

Problème de l'impériosité et PK de novo
5 à 29%

- cystométrie de référence pré-opératoire
- à comparer avec une cystométrie post-opératoire
- +pour essayer de comprendre et traiter au mieux les signes irritatifs

Place du Bilan Urodynamique pré-bandelettes sous-urètrales

- s'appuyer sur un examen objectif qui fera référence en cas de problèmes de novo
- évaluer les facteurs pronostiques sur la continence et sur la miction post-opératoire

=INFORMER LE PATIENT.

+problème médico-légal

Indications du Bilan Urodynamique

Définir le type d'incontinence surtout dans les formes mixtes.

Evaluer les échecs des traitements de première intention .

Avant un traitement coûteux ou invasif.